

Meer zelfredzaamheid bij ouderen, minder (onnodige) thuiszorg?

EEN ZOEKTOCHT NAAR FEITEN EN MOGELIJKHEDEN

Ruim 40 jaar geleden mocht je van je oude dag gaan 'genieten'. Ouderen werden gestimuleerd om te verhuizen naar een rusthuis of bejaardenhuis. De tijden zijn wel veranderd. Ouderen zelf willen graag zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen en zo min mogelijk afhankelijk zijn van anderen. En de komende tijd zullen ouderen dat ook steeds meer moeten: er komen flinke bezuinigingen aan en een tekort aan arbeidskrachten. Zelfredzaamheid is de nieuwe slogan. Maar wat is zelfredzaamheid eigenlijk en leidt het ook tot minder thuiszorg?

Door: **B.M. Jansen**

Wat opvalt is dat er steeds vaker wordt gesproken over zelfredzaamheid, maar dat het begrip maar weinig wordt gedefinieerd en geoperationaliseerd. Steeds meer thuiszorgorganisaties hebben zelfredzaamheid, ontzorgen en zelfregie in de visie staan, zonder dat echt duidelijk is wat ermee wordt bedoeld. Ook de functie begeleiding uit de AWBZ heeft als doel behoud of versterken van de zelfredzaamheid. Maar ook hier geen toelichting wat zelfredzaamheid is.

Wat is zelfredzaamheid?

Zelfredzaamheid wordt dus steeds belangrijker en zorgorganisaties zitten met de vraag hoe ze de zelfredzaamheid van ouderen kunnen versterken. Wij gebruiken als Vilans de volgende definitie: het vermogen van mensen om zichzelf te redden met zo min mogelijk ondersteuning en zorg.

Zelfregie is het vermogen om je eigen leven en ondersteuning te regelen en het praktische vermogen om jezelf te redden in lichamelijk, sociaal en psychisch opzicht. Zelfredzaamheid wordt bepaald door een combinatie van de motivatie en het gedrag van de mensen zelf, van hun lichamelijke, psychische en financiële mogelijkheden en van de omgeving, zoals de

geschiktheid van de woning of familie en buren die helpen.

Om een voorbeeld te geven: Mw. X en dhr. Y hebben allebei eenzelfde soort CVA gehad. Ze zijn allebei deels verlamd aan de rechterkant. Mw. X is heel gemotiveerd om weer zo veel mogelijk zelfstandig te worden en oefent veel. Na een paar maanden kan ze, weliswaar met moeite, zichzelf weer wassen en aankleden en naar het toilet. Ze woont in een appartement met lift, heeft een goed pensioen en al jaren een hulp voor het huishouden. Nu neemt ze regelmatig een taxi om familie en vrienden te bezoeken en huurt regelmatig een klusjesman in. Voor dhr. Y hoeft het allemaal niet meer zo nodig. Na een paar maanden is de oefentherapie nog niet veel verder gekomen. Hij woont in een kleine eengezinswoning zonder toilet boven. 's Nachts naar het toilet gaan is daardoor een probleem. Meneer moet rondkomen van zijn AOW. Hij heeft wel veel kinderen die in de buurt wonen en hem helpen. Zij regelen veel dingen voor hem.

De afgelopen jaren zijn er diverse projecten gestart met als doel dat ouderen meer en langer zelfstandig blijven of de zelfredzaamheid te herstellen. Slagen projecten hierin, wat valt op aan deze projecten en leidt het echt tot minder zorg?

Meer en langer zelfredzaam

Het ouder worden gaat vaak gepaard met een geleidelijke opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten. Het is zaak deze tekorten vroegtijdig te signaleren. Dit gebeurt steeds vaker door praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken. Binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg lopen diverse projecten op dit vlak. Critici vragen zich af of vroegtijdig signaleren niet leidt tot meer zorg: gaan we niet allerlei dingen vinden waar ouderen eigenlijk geen last van hebben? Gaan we het ou-



Beatrijs Jansen

der worden niet onnodig medicaliseren? Moeten we niet juist ontzorgen? Ontzorgen is zeker ook een onderdeel van het stimuleren van zelfredzaamheid: uitgaan van de mogelijkheden van de oudere in plaats van de beperkingen, regie zo veel mogelijk bij de oudere houden, alleen zorg bieden als het echt nodig is. Tegelijk vind ik dat we niet moeten doorschieten: het tijdig signaleren van zelfredzaamheidsproblemen is belangrijk, ook voor de meer medische problemen. Er loopt nog onderzoek naar het effect van vroegtijdig signaleren. Hopelijk biedt dat houvast waar de goede balans ligt.

Genetische aanleg, opleiding en inkomen en domme pech, zoals een ongeluk buiten eigen schuld om, bepalen mede waarom de ene oudere wel en de ander minder of geen risico loopt op verlies aan zelfredzaamheid. Maar er zijn ook factoren die beïnvloedbaar zijn: je aanpassen aan de problemen die het ouder worden met zich meebrengt, zoals kleine aanpassingen in huis, niet op een trapje gaan staan om iets uit de kast te halen. En actief blijven, een gezonde leefstijl en de beschikbaarheid van hulpbronnen in de directe omgeving, zoals familie en bureu. Hier ligt een eigen verantwoordelijkheid bij ouderen zelf én een schone taak bij onder andere gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties om ouderen te stimuleren tot bijvoorbeeld bewegen, een zinvolle dagbesteding, oefenen en ondersteuning bij het behoud van de sociale weerbaarheid en eigen regie. Er zijn diverse trainingen om ouderen die meer zouden kunnen, maar zich hier niet toe willen of kunnen zetten te motiveren.

Zelfredzaamheid herstellen

Niet alle beperkingen bij ouderen zijn blijvend. Verlies van zelfredzaamheid kan ook worden hersteld, bijvoorbeeld na een heupoperatie. Er zijn steeds meer ziekenhuizen met transferverpleegkundigen om een goede overdracht van ziekenhuis naar reactiveringsafdelingen of thuis te organiseren. Praktijkervaringen leren dat hier nog een wereld te winnen is. Zo heeft het gezondheidscentrum Maarn-Maarsbergen (huisartsen, apotheek, thuiszorg, fysiotherapeuten e.d.) het zorgprogramma 'Zorg na ziekenhuis 65+' opgezet. Met iedere oudere is direct na ziekenhuisopname contact om te beoordelen of er nazorg/behandeling nodig is of goed geregeld is.

Ook binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg lopen diverse (onderzoeks)projecten voor goede herstelprogramma's, zoals in de regio Rotterdam het programma Preventie en Herstel. Ook van deze projecten moeten de resultaten nog bekend worden.

Minder zorg?

Vilans begeleidt in Almelo een leerwerkplaats Samenwerken aan zelfredzaamheid. Een multidisciplinaire groep medewerkers uit twee wijken, vanuit het sociale, zorg- en (para)medisch domein, leren al doende wat ze kunnen doen om de zelfredzaamheid van ouderen te versterken en hoe ze dat samen kunnen doen. Bij de start van de leerwerkplaats is besproken vanuit welke visie de medewerkers aan zelfredzaamheid werken. Hieruit kwam naar voren dat het ondersteunen van de zelfredzaamheid niet per definitie minder zorg betekent: je kunt heel veel extra energie en tijd in het versterken van de zelfredzaamheid steken. De medewerkers gaan met 50 ouderen aan de slag om te onderzoeken of het mogelijk is om én de zelfredzaamheid te versterken én minder zorg te verlenen. Dit blijkt in de praktijk nog niet zo makkelijk te zijn: het vraagt een andere benadering van zowel ouderen, familie als medewerkers. De fysiotherapeut leert bijvoorbeeld iemand weer zelfstandig naar het toilet te gaan. De familie is hier tegen, omdat die bang is dat vader valt. Waar een wijkverpleegkundige een oudere leert om met een hulpmiddel zelf steunkousen aan te trekken, vinden collega's dit te veel tijd kosten en doen het toch zelf. Er zijn ook voorbeelden dat het wel lukt: bijvoorbeeld het inzetten van partner en kinderen voor het verzorgen van een wond. Medewerkers ervaren ook dat een beroep wordt gedaan op andere competenties: het ondersteunen van de eigen regie, kunnen samenwerken met de familie en andere disciplines, doorvragen over wat de doelen van ouderen zijn, kunnen loslaten waar ouderen de regie willen nemen, kunnen omgaan met dilemma's.

Technologie

Tot 2012 heeft een aantal landelijke partners, onder andere Actiz, samengewerkt in het programma Zorg op afstand. Uit de evaluatie



Figuur 1. Zelfredzaamheid

blijkt dat beeldschermcommunicatie leidt tot minder zorg. In plaats van elke dag langs te gaan, checkt een wijkverpleegkundige bijvoorbeeld iedere dag via het beeldscherm of een wond er goed uitziet en door de cliënt zelf goed wordt verzorgd. Sinds 2005 is Zorg op afstand mogelijk. In de praktijk wordt het nog beperkt gebruikt. Belangrijke redenen hiervoor zijn de hoge investeringskosten en onwillingheid bij professionals en de huidige generatie ouderen. Het zal nog wel veel langer duren voordat robotica ingeburgerd is. De eerste robots voor stofzuigen zijn op de markt. Ligt er ook een toekomst voor bijvoorbeeld de persoonlijke verzorging?

Conclusies

De komende jaren zal er flink worden bezuinigd op de zorg. Het is een uitdaging om ouderen meer zelfredzaam te maken, zodat zij met minder zorg toch een goede kwaliteit van leven kunnen houden. Op diverse plekken proberen zorgorganisaties uit wat er voor nodig is om dit te bereiken. Het is nog een zoektocht naar

feiten en mogelijkheden. Geleidelijk aan zal steeds duidelijker worden of en welke zorg eigenlijk onnodig is. Sommige projecten richten zich op één aspect, zoals technologie. De kracht ligt in de combinatie: het motiveren van ouderen, het vergroten van het fysieke, psychische en sociale functioneren én het versterken van de omgeving (geschikte huisvesting, sociaal netwerk en dergelijke).

Werken aan zelfredzaamheid moet de basis worden voor het professioneel handelen. Hier ligt ook een mooie rol voor kwaliteitsfunctionarissen. Hoe verankeren we zelfredzaamheid in het kwaliteitssysteem, bijvoorbeeld door te werken met indicatoren die meten hoe de zelfredzaamheid van ouderen zich ontwikkelt.

Informatie over de auteur

Dr. Beatrijs Jansen, MPA is werkzaam bij Vilans als senior projectleider.